

Äratõmme. „Pharmacia“ № 2, 1934. a.

Kriisist ravimise ja ravivahendite-tootmise alal.

Referaat VIII Eesti Rohuteadlaste-päeval Tartus, 27. jaan. 1934. a.

Prof. K. Schlossmann.

Vaevalt suudetakse kunagi valgustada täies ulatuses maailmasõja negatiivseid ja positiivseid külgi, kuid ei ole kahtlust, et see heitlus kuulub suurimate katastroofide hulka, mida tunneb inimkonna ajalugu. Sõjapäevil hakkas kiiresti liikuma saatuslik hammasrataste süsteem, mis purustas vanad alusmüürid ja juhtis kogu elu kõrvale rahuliku arengu teelt. Vaenu lõpp lahinguväljal ei toonud täielikku rahu, vaid siis hakkasid arenema uute kirede vastuolud, mis tänini ei taha vaibuda. Sõjas hävinenud varanduste tagasiteenimisel ja laialdane rikastumise himu põhjustas ülemääraselt kiire tempo tarvete produtseerimisel. Rahategemine õitses igal alal ja ilmus omapärase mentaliteediga „uute rikaste“ armee. Soliidsuse mõiste ja kaine mõtlemisviis tõmbusid igapäevaelu kireva eesriide varju. Suurem osa ideaalele rajatud tööstusi ja ettevõtteid sattus tormava produktsiooni masina alla ja hävines jäljetult. Masinlikkus purustas sidemed reaalsete tarviduste ja tootmise intensiivsuse vahel. Tarvete üleproduktsioon põhjustas konflikte ja halastamatut võitlust, mis viis majanduskriisile. Kiirelt kasvav kriis ja ettevõtete kokkuvarisemised löid ühiskonnale vaenuliku „uute vaeste“ ja töötute armee. Pea selgus, et elu vaid tuigerdab üksikute liiga kiirelt ja liiga palju produtseerivate ettevõtete ümber. Inimkond peatus tardunult populaarseks saanud salapärase moodsa ebajumala „ohjeldamatu progressi“ ees, kuhu temale

2
Tartu Ülikooli
Raamatukogu

217156 i

ARHIIVKOGU

hea nõuga appi tõttasid silmapaistvad majandustegelased, poliitikud, filosoofid ja vähe kogenu-
 nud asjaarmastajad, kuid seni seisukorra parandamiseks esitatud kavad on jäänud vaid soovideks.

Küsime, kas ei ole pidurdamata progressi pahed ja kriis pääsenud soovimata külalisena
 meditsiini ja nimelt selle õrnema osa — ravimise ja ravivahendite tootmiseni. Ma valisin
 ligemaks käsitlemiseks mainitud osa kogu meditsiinist, sest arstiteaduse peaaülesandeks on
 haige inimese ravimine ja ravi lõppsihiks haiguste tervistumine. Kui vaadelda arstimate
 üldproduktiooni ulatust sõjale järgnevail aastail, siis näeme, et juba varakult esinesid maa-
 ilmaturul üleproduktiooni tunnused, mis iga aastaga kasvasid. Tootlejate huvide ja vastu-
 olude ristluses hakati kasutama laialist ja pealetungivat reklaami, mis mõjult osutus kül-
 laltki tugevaks, sest pärast sõda olid laiad rahvakihid eriti vastuvõtlikud suggestioonile. Ta-
 gavarade laod ja apteegid täitusid väga mitmekesiste patentravimitega ja farmatsöidid muu-
 tusid ikka rohkem ja rohkem nende ainete müüjateks. Ei olnud vähe patsiente, kes sootu
 asjata tarvitasid hulgaliselt kalleid patentvahendeid ja seepärast paisus masinlikult valmista-
 tud arstimate tarvidus esialgu üllatavalt suureks. Ebaloomulikult kiire produtseerimine pais-
 kas arstimate produtseerijad ühes nende levitajatega, arstidega ja farmatsöitidega liiga kau-
 gele praktilise elu nõuetest. Generatsioonide muutus, vanade vaadete ja kommete ristlus
 põhjustas sageli soovimatuid lahkkelisid arstide ja farmatsöitide peres, mis ei jätnud varju
 heitmata kutsetegevusele. Paljudele tähelepanemataalt ligines masinlik arstimate valmistami-
 ne suurkätistes ohtlikule kriisihaigusele. Tahame uskuda, et nüüd leidub juba küllalt ra-
 hunenud meelt ja kritiseerivat mõistust, mis suudab hinnata praktilise elu nõuete
 ja raviotstarvete seisukohalt masinliku arstimate valmistamise vajadust võrreldes individuaalsete arstimatega. Selgusetus selles küsimuses
 võib kibedalt riivata arsti ja farmatsöidi kutset, seepärast rutakem ühiselt ohjeldama kasva-
 vat ohtu.

Usume, et arstimate üleproduktioon ei moodusta meil Eestis eriliselt kohutavat ohtu,
 kuid tõsist kohtlemist vajab mitmekesiste üksikproduktide üliküllus, mida me peamiselt sisse
 veame. Pealiskaudsel vaatlusel näib, et üksikproduktide mitmekesisus (näit. väga mitmeke-
 sised kaltsiumi ühendid, alkaloidide ja teiste ainete derivaadid) on soovitav edusamm, mis
 võimaldab arstidele suuremat vabadust farmakoterapötilise ravi määramisel. Meie peame
 aga avameelselt tunnustama, et oleme jõudnud uute ravimite moehaiguseni, kus patsiendid
 usuvad meelsamini uute, väheproovitud vahendite parandavasse toimesse ja ka paljud prak-
 tiseerivad arstid eelistavad nende ordinatsiooni, Säärane suhtumine asjasse, kus sageli vaevu
 turule lastud preparaat osutub juba tarvitamiseks vanaks, võib viia ummikusse praktilise ter-
 raapia, sest suur osa võistlejate ärde poolt välja saadetud farmakokeemilistest ja bioloogilis-
 lest arstimistest pääsevad apteekidesse ja isegi praktiseerivate arstide tarvitusele, enne nende
 toime vajalikku kontrollimist kliinikus. Viimast sageli keerulist ja kestvat toimingut ei saa
 mingil tingimisel veeretada praktiliste arstide ja farmatsöitide õlgadele. Uute arstimate ter-
 rapötilise toime kontrollimisel tuleks toimetada Ameerika Ühendriikide eeskujul, kus on
 kutsutud ellu komitee „Therapeutic Trials Committee of the Medical Research Council“,
 kuhu saadetakse kõik uued arstimid ja kus toimetatakse peamiselt nende arstimate põhjalikku
 teaduslikku uurimist, millede suhtes komitee peab seda tarvilikuks. Terapötiliseks otstar-
 beks kõlvulikuks tunnustatud arstimid kohta saadud andmed avaldatakse arstiteaduse ajakirjas,
 mille alusel praktilised arstid ja farmatsöidid võivad seisukohta võtta müügile ilmuva ar-
 timi suhtes. Säärane tihe sõel puudub paljudes riikides js seepärast ei ole ime, kui turule
 pääsevad mitte-originaalsed ja alaväärtuslikud arstimid, mida saadab hulgaliselt kaalukas ja väga
 suggereeriv reklaamkirjandus. Üldiselt on aga teada, et meie päevil reklaamkirjanduse koos-
 tamine mõnegi äri poolt valmistatud arstimate kohta ei toimu soliidiselt ja teaduslikult, kuigi
 sageli arstimile ligilisatud kirjutised on avaldatud teaduslikes ajakirjades ja on varustatud arsti
 allkirjaga. Ei ole saladus, kuidas mõned ärised esitavad avatlevad praktiseerivaid arste kiit-
 vate otsuste kirjutamisele neile vähetuntud arstimate kohta, lubades selle eest meelitavat tasu.
 Kes võib vastutada, et ei ole patustatud selles suhtes, eriti praegusel majanduslikult raskel ajal.

Meil on oma Arstirohtude Proovimise Instituut, kus uuritakse sisseveetud ja kodumaal
 valmistatud arstimeid, kuid see ei suuda oma praeguste töötamisvõimaluste juures pakkuda
 küllaldast garantiid selleks, et meie turule pääseksid keemiliselt algupärased ja kliiniliselt
 toimelt küllalt kontrollitud arstimid. Vaatamata sellele, et äärmiselt piiratud ainelised või-

malused lubavad toimetada vaid möödapääsematult tarvilikke keemilisi ja eksperimentaalseid uurimisi, võiksime siiski leppida meie instituudi töö selle osaga, kuid puudulikuks peame tunnistama kontrollimist arstimate terapöotilise toime ja ordinatsiooni suhtes. Sisseveetud arstimate väärtuse hinnangul ja sisseveo lubamisel tuleb sageli võtta liiga puhta kullana neid andmeid, mis leiduvad neile ligilistatud reklaamkirjanduses. Selle ülesande täitmiseks peame märksa laiendama oma tegevust, sest katseloomadel saadud tulemusi ei saa üle kanda ilma suurema reservatsioonita inimesele, veel vähem aga haigetele inimestele, kus haigus on sageli tugevalt muutnud seda pinda, mida me mõjutame arstimiga. Pinna tähtsust toonitasid juba vanemad prantsuse arstid ja seepärast peab toimetama arstimi terapöotilise toime uurimist kliinikus haige voodi juures. Meie ei tunne veel kaugelki küllaldaselt enamuse haiguste patoloogilist keemiat, et oletada laboratoorilistel uurimistel saadud andmete põhjal haigesse organismi juhitud arstimi toime käiku ja näilist efekti. Sellega on ka seletatavad need vastuolud, mis tekkivad arstimate hinnangul kliiniku ja laboratooriumi vahel. Ch. R. i. c. h. e. t juhtis ammu tähelepanu sellele, et kliinikut ja laboratooriumi peab avameelselt asetama rind rinna vastu, katsudes neid siduda rohkem intiimselt, sest laboratoorium on suureks abiks kliinikule, mitte ainult haiguste diagnoosimisel, vaid ka ravivahendite määramisel ja nende toime jälgimisel. Praktilisele tarvitusele tohiksid pääseda ainult need arstimid, mis on pääsenud läbi kliiniku kontrollsööelast. Mõistagi ei suudaks meie korraldada tarvilikke uurimisi kõigile üksikpreparaatidele, mida soovitakse sisse vedada, sest praegusel ajal kasvab nende arv pidurdamatult. H. C. u. s. h. i. n. g. toonitab, et patentarstimate avastajad ja koostajad moodustavad parasitide armee, kes jutab üle kogu maailma turud vähe kontrollitud ja väga sageli alaväärtuslike kaupadega ning ajakirjad pääletungiva reklaamiga. Kes peaks hoolitsema selle eest, et lõpeks säärane ohtlik ja teadust segav kauplemine? Paistab, et see peaks kuuluma valitsusvõimude ülesannetesse, kuid ei ole imeks panna, et valitsusvõimud sageli peavad taanduma säärasest katsest, sest ei ole sugugi kerge pidurdada raske majandusliku kriisi ajal väheste tulutoovate ettevõtete tegevust, nii kui on seda farmatsöötillised suurkäitised. Ei ole kahtlust, et esimese sammu selles parandustöös peavad astuma praktilised arstid ja farmatsöidid ühiselt, hoolitsedes selle eest, et haigete kätte ei pääseks puudulikult kontrollitud ja teaduslikele nõuetele mitte vastavad arstimid. Olgu vaid möödaminnes mainitud, et meil praegusel ajal oskavad leida tee haigete kätte paljud niisugused arstimid, millele sissevedu ja müümine on meil koguni keelatud. Arstide ja farmatsöötide kutselaevuke liigub nähtavasti vale suunas, päästke seda õigel ajal, muidu jookseb ta karile.

Käesoleval sajandil hakkas kiiresti kasvama mitmekesiste spetsiaalproduktide hulk, mida moodustavad toorainetest puhtal kujul eraldatud mõjuained, nagu glükosiidid, alkaloidid, vitamiinid, hormoonid ja sünteetilised ained. Kahtlemata leidub nende hulgas hästi kontrollitud ja kindla terapöotilise toimega preparaate, mis on silmapaistvalt edustanud ravimisvõimalusi, kuid leidub ka küllalt niisuguseid, millele elu katsutakse sees hoida paljulubava reklaamiga. R. o. c. h. tähendas ühes oma hilisemas artiklis, et mainitud spetsiaalproduktid on hakanud maailmaturgu üleujutama. Paljud neist lamavad korratult aptekides ja neid määravad vaid juhuslikult vähem vilunud arstid, keda ei juhi veendumus, et haige ravimine ja ordinatsioon on väga noobel prerogatiiv, kus ei ole paika juhusel ja liigsel fantaasial. Üldiselt kipub spetsiaalproduktide tarvitamine muutuma moehaiguseks, mis on põhjendamata praktilise teraapia seisukohalt. Uuemad uurimised näitavad, et puhaste mõjuainete eraldamine ja nendest mitmekesiste kombinatsioonide valmistamine ei ole kaugelki ideaalseks teeks farmakoteraapias. Medikamentide assotsiatsioonisäaduste silmapaistvam uurija E. B. ü. r. g. i. lausub selle kohta: „Uuemad uurimised pakuvad küllalt veenvaid tulemusi, mis meid kohustavad hindama galeenilisi medikamente ja neid koguni eelistama puhtal kujul eraldatud ja sünteseeritud aktiivsete ainete ees. Galeenilistes ravimites esinev mõjuainete assotsiatsioon avaldab haiges organismis tugevamat aktiivsust, kui iga mõjuaine eraldi. Säärane assotsiatsioonide aktiivsus võib oleneda mõjuainete isoleeritud efekti järjekorras, kõrvalainetest, mis kiirendavad aktiivainete pääsemist kudedesse ja paljudest veel tundmatutest ainetest, mis suurendavad ravimi terapöotilist efekti ja kahandavad selle mürgisust.“ Need tähelepanud olgu tähiseiks, mis juhivad moodsasse progressi ja masinlikkuse keerisesse sattunud arsti ja farmatsöiti ligemale unustusse vaibunud möödunud aegade raviviisidele.

Praktiline arst ja farmatsöit moodustavad meditsiini selgroo, mille tugevusest on

kogu organismi normaalne tegevus ja areng. Nende väärtust ei tohi alla hinnata nende isikute väärtusest, kes töötavad ainult teaduslike küsimuste kallal. Praktilise arsti ja ka farmatsöidi ülesanne on väga delikaatne, sest nad peavad tundma seda, mida nad pakuvad põhistele, samuti ka tõbiseid endid. Ei saa mainimata jätta, et pidurdamatu progress oma pahedega on juba hakanud deformeerima meditsiini selgroogu. Seda märgates on hakatud pea kõikides riikides tõsiselt rääkima õpetamise suuna muutmisest arstide ja farmatsöotide ettevalmistamisel. Ülikoolides seni maksvate õppekavade ja õpetamisviiside juures püüab suurem osa õpetajaid pakkuda üliõpilasile võimalikult suure hulga teoreetilisi teadmisi oma erialalt, pidades oma ala ikka kõige tähtsamaks. Selle juures puudub aga side üksikute ainete õpetamise ja samuti ka meditsiini ja farmatsia õppimise vahel. Säärase süsteemi juures võib mõnigi ülikooli lõpetaja olla varustatud tugevate teadmistega isoleeritud aineis, mis moodustavad meditsiini ja farmatsia kandeposte. Puudub aga homogeenus, assotsiatsioon ja õpetuse läbipõimimine, mis kindlustab tüsedate praktiliste arstide ja farmatsöotide ettevalmistust. Spetsialiseerumise tendents on suuremates ülikoolides isegi niikaugele sammu- nud, et mõnda eriala õpetavad mitu õpetajat, kus sageli üks ei tunne hupi selle vastu, mida teine õpetab. Näiteks teraapiatika, kui praktilise meditsiini tähtsama osa kohta võib mainida, et seda õpivad üliõpilased nii meil kui ka mujal tükeldatuna mitme õppetooli juures, kuid seejuures puudub sageli üldise teraapia õpetamine, mis peaks olema mainitud ala ühtlustajaks. Olgu tähendatud, et viimase puuduse all kannatab ka meie praegune arsti- teaduse õppekava. On jõutud veendumusele, et praegusel ettevalmistuse viisil tuleb kanda suur osa süüdi selles, et paljud ellu astuvad arstid ja farmatsöidid osutuvad eluvõõraiks.

Vanamoodi praktilise arsti tüüp on vaibumas unustusse ja tema asemele kerkib moodne teaduslik arst, kes kasutab haiguse ja selle iseloomu määramisel kulukaid aparate, analüüse, reaktsioone ja matemaatilist täpsust mõõtmiseks. Ta muutub ainelistel põhjustel kättesaama- tuks koguni keskmise jõukusega patsiendile, kes elab omast tööst ja ei kasuta seltskonna abi. Olgu tähendatud, et $\frac{9}{10}$ haigeist, kelle juurde kutsutakse praktilist arsti, ei vaja neid kulukaid manipulatsioone. Samuti ei vaja ka suur osa haigeist kallid moeravimeid, mis määrab talle mõnigi arst teoreetiliste kalkulatsioonide alusel. Meil on õigus nimetada moodsat arstiteadust teaduslikuks, kuid praktiline arstiteadus ja rohuteadus on kunstid, mis ei küüni vist kunagi teaduse ideaalini. Mitte ainult haigus, vaid haige inimene vajab ravi ja haige individuaalseid iseäraldusi ei ole võimalik tundma õppida pretsisiooni aparatuuridega. Moehaiguseks arstide peres kipub muutuma äärmine tung ennast eriarstiks kuulutada, kuigi selleks väga sageli puudub vajalik ettevalmistus ja eriline tarvidus. Tung eriarsti järele on asjata üleliiga mürgistanud ka laiemaid ringkondi, sest väga sageli võib kuulda, kuidas haige naabrid veenvalt soovivad mõne veel teadmata haiguse korral üht või teist haiguste eriarsti. Ei ole kahtlust, et vilunud eriarstid on saanud praktilise meditsiini tarvilikuks kandejõuks, kuid peab teadma, et nende kujunemine vajab rohkem aega kui seda üldiselt arvatakse. H. C u s h i n g toonitab, et ühe eriala õppimine mõne aasta vältel ülikoolis on vaid lühem tee, kuidas kiiremini saaks teenida ülalpidamist. Praktilises elus on ainult see heaks eriarstiks, kes tunneb meditsiini kogu selle ulatuses ja omandab kestva praktika väl- tel erilise kompetentsi mõnele haigusliigile.

Masinlikul ajastul kujunes haigete armee, mis rändas ümber ja otsis head rohtu prak- tilise arsti kabinetis, ambulantsides ja ka apteekides, kus sageli ei keeldud välja jagamast tubli tasu eest igasuguseid vahendeid. Säärastest haigetest muutusid mõnedki neurasteeni- kuiks, kes kaotasid viimase usu arstidesse ja kes olid ka tüliliks koormaks arstidele. Arva- tes siia juurde veel, et sõja ajal ja pärast sõda esines küllalt soodsaid tingimusi kultuuri- haiguste — n e u r o o s i d e — ilmutamiseks nii noorte kui täiskasvanute keskel. Kõigile neile haigetele ei võimaldatud ihuhädade ravimise kõrval vajalikku hingeravi ja seepärast ei ole ime, kui neuroosidega patsiendid ja nende soovitusel ka paljud teised pöördusid abi- otsimisega mitmekesiste „imearstide“ poole. Uuemal ajal hoogu saanud meditsiini- lise psühholoogia uurimine näitab, et mitte ainult neurooside, vaid ka enamiku somaatiliste haiguste ravimisel peab suurt rõhku panema hinge ravimisele, sest h a i g e s i h u s o n h a i g e h i n g. Andke haigetele kindel usk paranemisse ja säädke korda rikkiläinud vaim- line tasakaal, siis paraneb hingetõbi ja võib loota raskete somaatiliste haiguste kiiremat paranemist. Hinge ravi ei kuulu ainult vastavatele eriarstidele, vaid selles suunas peab arenema ka praktiseerija arsti tegevus. Kultuurihaiguste — neurooside — ravimine ja prak-

fülaktika on kõige kättesaadavam majaanstile, kes on perekonna püsivaks usaldusarstiks ja kellele kuulub miljöö psüühiline saneerimine. Praktiline arstiteadus on kunst, mida võib küll igauks õppida, kuid milleks ei ole kaugeltki kõik kõlvulikud. Praktilisel arstil peab olema kunstniku suurmeelsus, tagasihoidlikus, taktitunne, kangelase vaprus ja küllalt elurõõmu. Oma ilmutamisega toob ta haigetuppa õhku, lohutust ja väga sageli haiguste tervistumist, kuid viimast siiski kahjuks mitte nii sageli kui ta ise seda soovib (H. Cushing).

Üle 100 a. vältel on teraapia attakeerinud inimkonna tõvesid ja edukalt eemale peletanud valusid. Oma arengul on ta läbistanud mitu etappi ja loonud uusi teid, vabanedes kord korralt massi müstilisest imetlusest. Teraapial jäävad täita suured ülesanded tulevikus, seepärast peame lahtisilmi võitlema nende pahedega, mis püüavad tõugata tema arenemiskäiku kriisi suunas. Praktilise eluga kokkukõlastatud reformide kavasad ei saa luua rohelise laua taga. Thomas More peab inimese kõige suuremaks narruseks seda, ku reforme kavatsejad isikud istuvad laua taha, ees valge paber ja käes pliats, et luua ja kirja panna sotsiaalse korra uut kava. Kõige veenvamalt demonstreerib seda väidet Ühendriikide keeluseaduse traagiline saatus. Praktilised arstid ja farmatsöödid, kes peavad meditsiini viima ilma vahetalitajateta kontakti haigetega, ei ole vähem vastutavad kutsetegevuses ilmsiks tulnud puudustes, kui kutseks ettevalmistajad ja kutsetegevuse järelvalvajad võimud. Hästi koordineeritud ja tõsine koostöö kõikide meditsiini teenistuses olevate isikute ja asutuste vahel on kindlam pant vigadest hoidumiseks ja nende parandamiseks õigel ajal.

**Kurze Zusammenfassung des obenabgedruckten Referates:
„Von der Krise in der ärztlichen Behandlung und in der Herstellung
der Arzneimittel“**

von Professor Dr. K. Schlossmann

auf dem 8. Estländischen Pharmazeuten-Tage in Tartu am 27. I. 34.

Es muss die Frage gestellt werden, ob die schlechten Seiten des unbegrenzten Progresses und der Wirtschaftskrise nicht als unerwünschte Folgeerscheinungen in die Medizin eingedrungen sind und vorwiegend in den empfindlicheren Teil, der Herstellung der Arzneimittel.

Ich habe diesen Teil der Gesamtmedizin zur näheren Erörterung gewählt, denn die Hauptaufgabe der wissenschaftlichen Medizin ist die Behandlung des Kranken und der Endzweck der Behandlung ist das Gesundwerden des Erkrankten.

Wir wollen hoffen, dass man an diese Frage nun mit kritischem Verstande herantreten kann, um die Anforderungen des praktischen Lebens vom Standpunkte der maschinellen Arzneimittelherstellung im Gegensatz zur individuellen Arzneibereitung zu beurteilen.

Wir glauben, dass die Überproduktion der Arzneimittel bei uns in Estland keine Gefahr vorstellt, nur eine Begrenzung erfordert der Überfluss an Einzelpräparaten, die wir vorwiegend einführen.

Für die zuletzt erwähnten Erscheinungen kann man unter keinen Umständen den praktischen Arzt oder Pharmazeuten verantwortlich machen.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass der erste Schritt zur Verbesserung dieser Zustände von dem praktischen Arzt und dem Pharmazeuten gemeinsam zu unternehmen ist.

Nebenbei bemerkt, finden verschiedene Arzneimittel, deren Einfuhr und Verkauf verboten sind, den Weg zu den Kranken.

Der praktische Arzt und der Pharmazeut bilden das medizinische Rückgrat, von der Stärke desselben hängt die normale Funktion eines jeden Organismus, sowie auch der Fortschritt ab.

An Stelle des früheren praktischen Arztes tritt jetzt der den modernen wissenschaftlichen Anforderungen entsprechend ausgebildete Arzt.

Vom grünen Tisch aus können keine Reformen, die das praktische Leben fordert, durchgeführt werden.

Die praktischen Ärzte und die Pharmazeuten, welche den Kontakt zwischen dem Kranken und der Arznei ohne Zwischenpersonen durchzuführen haben, sind nicht weniger

verantwortlich für die Mängel des Berufslebens, welche offenbar geworden sind, als die Lehrenden und die Kontrollbehörden.

Gut koordinierte und wirkliche Zusammenarbeit aller im Dienste der Medizin stehenden Personen und Behörden ist das sicherste Unterpfand zur Verhinderung von Fehlern und Verbesserung derselben zur rechten Zeit.

Das Zusammenwirken aller im Dienste der Medizin stehenden Personen und Behörden ist das sicherste Unterpfand zur Verhinderung von Fehlern und Verbesserung derselben zur rechten Zeit. Die Verantwortung für die Mängel des Berufslebens, welche offenbar geworden sind, liegt bei den Lehrenden und den Kontrollbehörden. Eine gut koordinierte und wirkliche Zusammenarbeit aller im Dienste der Medizin stehenden Personen und Behörden ist das sicherste Unterpfand zur Verhinderung von Fehlern und Verbesserung derselben zur rechten Zeit.

Von der Krise in der ärztlichen Behandlung und in der Herstellung des Arzneimittel

Die Krise in der ärztlichen Behandlung und in der Herstellung des Arzneimittel ist ein Problem, das die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf sich zieht. Die Ursachen dieser Krise sind vielfältig und erfordern eine sorgfältige Untersuchung.

Die Krise in der ärztlichen Behandlung und in der Herstellung des Arzneimittel ist ein Problem, das die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf sich zieht. Die Ursachen dieser Krise sind vielfältig und erfordern eine sorgfältige Untersuchung. Die Verantwortung für die Mängel des Berufslebens, welche offenbar geworden sind, liegt bei den Lehrenden und den Kontrollbehörden.

Die Krise in der ärztlichen Behandlung und in der Herstellung des Arzneimittel ist ein Problem, das die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf sich zieht. Die Ursachen dieser Krise sind vielfältig und erfordern eine sorgfältige Untersuchung. Die Verantwortung für die Mängel des Berufslebens, welche offenbar geworden sind, liegt bei den Lehrenden und den Kontrollbehörden.

Die Krise in der ärztlichen Behandlung und in der Herstellung des Arzneimittel ist ein Problem, das die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf sich zieht. Die Ursachen dieser Krise sind vielfältig und erfordern eine sorgfältige Untersuchung. Die Verantwortung für die Mängel des Berufslebens, welche offenbar geworden sind, liegt bei den Lehrenden und den Kontrollbehörden.

Die Krise in der ärztlichen Behandlung und in der Herstellung des Arzneimittel ist ein Problem, das die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf sich zieht. Die Ursachen dieser Krise sind vielfältig und erfordern eine sorgfältige Untersuchung. Die Verantwortung für die Mängel des Berufslebens, welche offenbar geworden sind, liegt bei den Lehrenden und den Kontrollbehörden.

